



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 329, de 05 de dezembro de 2018.

Dispõe sobre a Homologação Proposta de Projeto N°. 12440.801000/1177-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes - Ambulância Tipo A - para a Secretaria Municipal de Saúde do município de Chapada de Areia – TO, e Termo de Compromisso Ambulância N°.1704601712291644619.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria N°. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria MS/GM N°. 2.214, de 31 de agosto de 2017, que Regulamenta a aplicação de recursos por programação para aquisição de Ambulância de Transporte - Tipo A;

Considerando a Portaria MS/GM N°. 3.388, de 12 de dezembro de 2017, que Dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017 para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de veículos ambulância tipo A pelos entes Municipais, Estaduais e Distrito Federal;

Considerando o OFICIO/SEMUS/ N° 043/2018, de 14 de novembro de 2018, em que o município de Chapada de Areia – TO solicita e justifica à CIB TO a Homologação da Proposta de Projeto N°. 12440.801000/1177-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes – Aquisição de Ambulância Tipo A para o município;

Considerando a Declaração dos Gestores, Prefeita e Gestora do Fundo Municipal de Saúde, do município de Chapada de Areia – TO datada de 06 de novembro de 2017;

Considerando o TERMO DE COMPROMISSO AMBULÂNCIA N°. 1704601712291644619 no valor de R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais) para aquisição de Ambulância Tipo A para o município de Chapada de Areia - TO;

Considerando a Proposta de Projeto N°. 12440.801000/1177-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes – Ambulância Tipo A – para a Secretaria Municipal de Saúde de Chapada de Areia – TO, no valor total de R\$ 168.500,00 (cento e sessenta e oito mil e quinhentos reais), recurso objeto de Programa/Ação do Ministério da Saúde;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 05 dias do mês de dezembro do ano de 2018.

Renato Jayme Silva
Secretário de Estado da Saúde
TOCANTINS





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Proposta de Projeto N°. 12440.801000/1177-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes - Ambulância Tipo A - , para a Secretaria Municipal de Saúde do município de Chapada de Areia - TO, no valor de R\$168.500,00 (cento e sessenta e oito mil e quinhentos reais), recurso objeto de Programa/ Ação do Ministério da Saúde;

Art. 2º - Homologar o TERMO DE COMPROMISSO AMBULÂNCIA N°. 1704601712291644610 no valor de R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais) para aquisição de Ambulância Tipo A para o município de Chapa de Areia, recurso objeto de Programa/ Ação do Ministério da Saúde.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Renato Jayme Silva
Secretário de Estado da Saúde
TOCANTINS

RENATO JAYME DA SILVA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

CHAPADA



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA DE AREIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
"ADM 2017-2020"

OFICIO/SEMUS/ Nº 043/2018

Chapada de Areia- 14/11/2018.

SENHOR SECRETÁRIO
RENATO JAYMER
PALMAS - TO

Assunto: Justificação da Aquisição de Ambos os Carros.

Vossa Excelência,

Depois de cumprimentá-lo cordialmente, Venho através de este Conforme exigência do Artigo 5º inciso I da Portaria GM/MS nº 2 2/4, de 31 de agosto de 2017, o município de Chapada De Areia que necessita do veículo Ambulância tipo A, para qualificação do Serviço de Transporte de pacientes em decúbito horizontal seu risco, considerando que Chapada De Areia - TO, possui Somente Unidade Básica de Saúde tendo como referencia de Urgência e Emergência o Hospital Regional de Paraíso do Tocantins (Distancia 40 km, estrada não pavimentada) e o (Hospital Geral de Palmas 110 km), sendo assim a estimativa de paciente que necessita de transporte em decúbito horizontal seu risco é uma media de 23 usuários diários e a programação do transporte em Ambulância tipo A determinada pela necessidade diária de 40 (quarenta) atendimento por dia e mensal de 1.200 (mil e duzentos) atendimentos por mês.

Atenciosamente,

Paula Sabrinne C. Mota Varão
SEC. MUL. DE SAÚDE
DECRETO 001/2017
CHAPADA DE AREIA/TO

Paula Sabrinne Caldeira Mota Varão

Paula Sabrinne Caldeira Mota Varão
Secretária Municipal de Saúde



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Chapada de Areia
Fundo Municipal de Saúde
Adm: 2017/2020

DECLARAÇÃO DO GESTOR

Conforme exigência do artigo 5º inciso I da Portaria GM/MS nº. 2.214, de 31 de agosto de 2017, o Município de Chapada de Areia declara, junto ao Ministério da Saúde, que necessita do veículo Ambulância tipo A para a qualificação do serviço de transporte de pacientes em decúbito horizontal sem risco, considerando que Chapada De Areia – TO possui somente uma Unidade Básica de Saúde tendo como referencia de Urgência e Emergência o Hospital Regional de Paraíso (Distância 40 km, estrada não pavimentada) e o Hospital Geral de Palmas (110 km), sendo assim, a estimativa **de pacientes que necessitam de transporte em decúbito horizontal sem risco é uma média de 23 usuários diários** e a Programação do transporte em Ambulância tipo A determinada pela necessidade diária de **40 (quarenta) atendimentos por dia e mensal de 1200 de atendimentos por mês.**

Conforme exigência do artigo 5º inciso II da Portaria GM/MS nº. 2.214, de 31 de agosto de 2017, o Município Chapada de Areia - TO assume, junto ao Ministério da Saúde o compromisso de custeio e manutenção, conforme definido no artigo 9º da respectiva portaria, referente ao pleno funcionamento do veículo para os objetivos propostos, para a aquisição de Ambulância Tipo A – Remoção Simples e Eletiva.

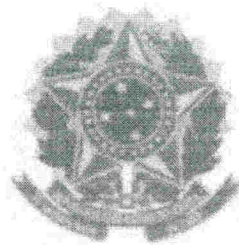
Firmo o presente.

Chapada de Areia – TO, 06 de Novembro de 2017.


Maria de Jesus Barros Varão
Prefeita Municipal de Chapada de Areia


Paula Sabrinne Caldeira Moto Varão
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

Obs. e-mail sabrinnevarao@gmail.com telefone (63) 99994-3231 ou 98439-3476



TERMO DE COMPROMISSO AMBULÂNCIA

Termo nº: 1704601712291644619

O gestor do município CHAPADA DE AREIA - TO, IBGE 170460, declara que acessou o sistema disponível em <http://egestorab.saude.gov.br> através de login e senha utilizado pelo Fundo Municipal/Estadual de Saúde que tem CNPJ 12440801000157 e assume o compromisso de executar o recurso financeiro no valor de R\$ 170,000.00 para a aquisição de Ambulância Tipo A, abaixo relacionada.

Para efeitos do Presente Termo, a ambulância Tipo A é definida como veículo destinado ao transporte por condição de caráter temporário ou permanente, em decúbito horizontal, de pacientes que não apresentem risco de vida, para remoção simples e de caráter eletivo, conforme classificação estabelecida pela Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002 e observadas as seguintes condições:

I - As ambulâncias de transporte deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente:

- a) sinalizador óptico e acústico;
- b) equipamento de comunicação;
- c) maca com rodas;
- d) suporte para soro e oxigênio medicinal; e

II - Aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou para outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação e articulação com as estruturas de regulação de acesso.

III - A ambulância de transporte poderá ser utilizada em casos de alta ou internações hospitalares, atendimentos domiciliares e para realização de procedimentos ambulatoriais na Rede de Atenção à Saúde.

O município declara estar ciente de que, assume junto ao Ministério da Saúde o compromisso de custeio e manutenção, referente a vida útil e pleno funcionamento do veículo para os objetivos propostos.

Conforme estabelecido na portaria 3.388, de 12 de dezembro de 2017, Art. 9º O gestor do município habilitado ao recebimento dos recursos, nos termos da legislação que regulamentam o SUS devem:

I - Assegurar o custeio e a manutenção para o pleno funcionamento do veículo para os objetivos propostos;

II - Assegurar o devido processo licitatório para aquisição do objeto, devendo avaliar a adesão a

ata de registro de preços do Ministério da Saúde, caso haja;

III - Adquirir o veículo nos termos da especificação do veículo constante no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS (SIGEM), disponível em www.fns.saude.gov.br;

IV - Cadastrar os veículos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento pelo ente federativo beneficiário, conforme lista de códigos e equipamentos cadastráveis no sistema, vinculado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Secretaria de Saúde.

V - Providenciar adequação visual, conforme manual de logotipo, disponibilizado pelo Ministério da Saúde no site www.saude.gov.br.

VI - Arcar com possíveis custos adicionais na aquisição do veículo.

Parágrafo único. A destinação e o custeio fixo e variável dos veículos adquiridos, nos termos desta Portaria, são de responsabilidade do ente beneficiado, o qual deverá observar as normas técnicas e dispositivos legais que regem a matéria, observadas as seguintes definições:

a) custeio fixo: as despesas administrativas e referentes a impostos, emplacamento e documentação do veículo, seguro contra sinistro, sistema de gestão, recursos humanos, limpeza e rastreamento, entre outras; e

b) custeio variável: as despesas relativas ao custo por KM rodado, entre outras.

CHAPADA DE AREIA - TO, Dezembro 29, 2017



Paula Sabrinne C. Mota Varão
SEC. MUL. DE SAÚDE
DECRETO 001/2017
CHAPADA DE AREIA/TO

PAULA SABRINNE CALDEIRA MOTA VARAO

CPF: 01848622139

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 12440.801000/1177-03

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

CNPJ 12.440.801/0001-57	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADA DE AREIA	
Endereço Completo PRINCIPAL CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 77.575-000	UF TO	Município CHAPADA DE AREIA

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Programa/Ação

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE CHAPADA DE AREIA		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	01.625.984/0001-69	CNES:	6715273
Endereço:	AVENIDA PRINCIPAL - CENTRO, CEP:77575000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE CHAPADA DE AREIA	CNES:	6715273
---------------------------	--	--------------	---------

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE CHAPADA DE AREIA

Ambiente: Garagem

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	1	168.500,00	168.500,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		

Especificação Técnica

Veículo tipo pick-up cabine simples, c/ tração 4x4, zero km, Air-Bag p/ os ocupantes da cabine, Freio c/ (A.B.S.) nas quatro rodas, modelo do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado p/ ambulância de SIMPLES REMOÇÃO, implementado c/ baú de alumínio adaptado c/ portas traseiras. C/ capacidade mín de carga 1.000 kg Motor; Potência mín 100 cv; c/ todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; Snorkel p/ captação do ar de admissão do motor e diferencial; Capacidade volumétrica não inferior a 5,5 metros cúbicos no total. Sist. Elétrico: Original do veículo, c/ montagem de bateria adicional mín 100A. Independente da potência necessária do alternador, não serão admitidos alternadores menores que 120 A. Inversor de corrente contínua (12V) p/ alternada (110V) c/ capacidade mín de 1.000W de potência máx contínua, c/ onda senoidal pura. Painel elétrico interno mín de uma régua integrada c/ no mín 04 tomadas, sendo 02 tripolares (2P+T) de 110 Vca e 02 p/ 12 V (potência máx de 120 W), interruptores c/ teclas do tipo iluminadas; Iluminação natural e artificial. Sinalizador Frontal Secundário: barra linear frontal o veículo semi embutido no defletor frontal, 02 sinalizadores a LEDs em cada lado da carenagem frontal da ambulância na cor vermelha c/ tensão de trabalho de 12 Vcc e consumo nominal máx de 1,0A por sinalizador. 02 Sinalizadores na parte traseira na cor vermelha, c/ frequência mín de 90 flashes por minuto, operando mesmo c/ as portas traseiras abertas e permitindo a visualização da sinalização de emergência no trânsito, quando acionado, c/ lente injetada de policarbonato, resistente a impactos e descolorização c/ tratamento UV. Fornece laudo que comprove o atendimento às normas SAE J575 e SAE J595 (Society of Automotive Engineers), no que se refere aos ensaios contra vibração, umidade, poeira, corrosão, deformação e traseiros. Sinalização acústica c/ amplificador de potência mín de 100 W RMS @13,8 Vcc, mín de 03 tons distintos, sistema de megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 01 metro no mín 100 dB @13,8 Vcc; Fornece laudo que comprove o atendimento à norma SAE J1849 (Society of Automotive Engineers), no que se refere a requisitos e diretrizes nos sistemas de sirenes eletrônicas c/ um único autofalante; Sist. fixo de Oxigênio. Ventilação do veículo proporcionada por janelas e ar condicionado. Compartimento do motorista c/ o sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. P/ o compartimento do paciente original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sist. de Ar Condicionado e ventilação conforme o item 5.12 da NBR 14.561. Capacidade térmica do sist. de Ar Condicionado do Compartimento traseiro c/ no mín 30.000 BTUs. Cadeira do médico retrátil ao lado da cabeceira da maca. No salão de atendimento, paralelamente à maca, um banco lateral escamoteável, tipo baú. Maca retrátil ou bi-articulada, confeccionada em duralumínio; c/ no mín 1.800 mm de comprimento, c/ sist. de elevação do tronco do paciente em pelo menos 45 graus e colchonete. Apresentar Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) do Fabricante, bem como, Registro ou Cadastramento dos Produtos na ANVISA; Garantia de 24 meses. Ensaio atendendo à norma ABNT NBR 14561/2000 e AMD Standard 004, feito por laboratório credenciado. Design Interno: Dimensiona o espaço interno da ambulância, visando posicionar, de forma acessível e prática, a maca, bancos, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento às vítimas. Pega-mão ou balaústre vertical, junto a porta traseira direita, p/ auxiliar no embarque, c/ acabamento na cor amarela. Armário lado esquerdo da viatura tipo bancada p/ acomodação de equipamentos, p/ apoio de equipamentos e medicamentos; Fornecimento de vinil adesivo p/ grafismo do veículo, composto por (cruz da vida e SUS) e palavra (ambulância) no capô, laterais e vidros traseiros.

Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
--------------	-------------------	--------------------------

1

168.500,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	168.500,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
008044	PARAISO DO TOCANTINS
ENDEREÇO	
R.TOCANTINS,367 CENTRO CEP:77.600-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Termo de Compromisso Ambulância - Termo.jpg
Modelo Declaração do Gestor - Declaração do Gestor.jpg



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Chapada de Areia
Fundo Municipal de Saúde
Adm: 2017/2020

TERMO DE COMPROMISSO

Conforme exigência do artigo 5º inciso II da Portaria GM/MS nº. 2.214, de 31 de agosto de 2017, o Município Chapada de Areia - TO assume, junto ao Ministério da Saúde o compromisso de custeio e manutenção, conforme definido no artigo 9º da respectiva portaria, referente ao pleno funcionamento do veículo para os objetivos propostos, para a aquisição de Ambulância Tipo A – Remoção Simples e Eletiva.

Firmo o presente.

Chapada de Areia – TO, 06 de Novembro de 2017.


Maria de Jesus Barros Varão
Prefeita Municipal de Chapada de Areia


Paula Sabrinne Caldeira Moto Varão
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

Obs: e-meil sabrinnevarao@gmail.com telefone (63) 99994-3231 ou 98439-3476



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA DE AREIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
"ADM 2017-2020"

OFICIO/SEMUS/ Nº 042/2018

Chapada de Areia- 08/11/2018.

SENHOR SECRETÁRIO
RENATO JAYMER
PALMAS - TO

Assunto: Inclusão de Pauta e Homologação.

Vossa Excelência,

Depois de cumprimentá-lo cordialmente, Venho através de este solicitar a Inclusão Do Projeto Técnico de Implantação Do Transporte Sanitário Eletivo Micro-ônibus Do Município de Chapada de Areia- TO. Termo De Compromisso e Declaração do Gestor da Ambulância tipo A, para a inclusão de Pauta na CIB no dia 14/11/2018.

Atenciosamente,



Paula Sabrinne Caldeira Mota Varão

Paula Sabrinne Caldeira Mota Varão
Secretária Municipal de Saúde